PARA CONTACTAR CON UN MÉDICO A DISTANCIA, ES IMPRESCINDIBLE LA UTILIZACIÓN DEL TOMO 1

Las técnicas de curas están descritas de forma precisa para ayudar al paciente y a su entorno a evitar posibles errores en su aplicación. Estas técnicas deben ser aplicadas bajo la dirección del médico consultado a distancia, excepto si la urgencia implica una intervención inmediata. Evitar dar medicamentos por iniciativa propia, puesto que esto podría ser peligroso para el paciente y exponerle a usted a posibles consecuencias judiciales. Los procedimientos médicos aquí indicados constan a título indicativo y no pueden responsabilizar al autor en caso de aplicación inadecuada o errónea.

ÍNDICE



022 ¿QUÉ HACER ANTE UNA PÉRDIDA DE CONCIENCIA?

CONTINUACIÓN



S1



S2



022 ¿QUÉ HACER ANTE UNA PÉRDIDA DE CONCIENCIA?

CONTINUACIÓN

TEXTO DE REENVÍO

Nº CURA | Nº Figura | Nº FÁRMACO

Nº URGencia cap. 2

022.1 - PROCEDIMIENTO GENERAL

A- EVALUAR LO MÁS RÁPIDAMENTE POSIBLE EL ESTADO DE LAS FUNCIONES VITALES

1 - CONTROLAR LA CONCIENCIA

Posición • De rodillas a un lado de la víctima, al lado de su brazo.

Posición • De rodillas a un lado de la víctima, al lado de su brazo.
Interrogar a la víctima con voz fuerte:
• ¿Está bien? ¿Me escucha?
• ¿Cómo se llama?
• “Apriete mis manos”
• “Abra los ojos”

S1

a) Conciencia = NORMAL

• Si las respuestas son correctas • Vigilar y proteger

• Si existe duda, evaluar la alteración de la conciencia — URG 1

b) Conciencia = ANORMAL • Ver continuación

2 - CONTROLAR LA RESPIRACIÓN — URG 2

a) Respiración = SÍ • Debemos:

1- Aflojar la ropa (cinturón, corbata, cuello).
No mover al paciente, especialmente si existe riesgo de fractura de la columna vertebral.

2- Limpiar la boca. — URG 3-1

3- Instalarlo en posición lateral de seguridad. S2 — URG 6-1

4- Vigilar la respiración

5- Evaluar de nuevo la alteración de la conciencia. — URG 1

6- Transmitir al médico las informaciones sobre la calidad de la respiración y la conciencia.



¿QUÉ HACER ANTE UN MAREO?





TEXTO DE REENVÍO

N° Cura | N° Figura | N° Fármaco

N° URGencia cap. 2

El mareo o desvanecimiento es un término vago que encubre numerosos síntomas. Aquí está asociado al estado de shock y es consecuencia de un defecto en el funcionamiento de la circulación sanguínea y/o a un déficit de aporte de oxígeno.

Condiciones de aparición del trastorno

Progresivamente, la persona manifiesta que “no se siente bien” y después su estado se agrava progresivamente hasta perder completamente la conciencia.

Impresiones generales sentidas por el paciente

- sensación de sed intensa,
- sudores,
- agitación y después somnolencia,
- ansiedad,
- molestia para respirar,
- dolor en el pecho.

Manifestaciones clásicas

- la piel está muy pálida, sudorosa,
- la uñas, los labios y las orejas están de color violáceo, S1
- la respiración es rápida y regular, aunque a veces irregular,
- el pulso es rápido y débil *(ver tomo 1, cap. 2, nº 810).*

A- CONTROLAR Y MANTENER LAS FUNCIONES VITALES

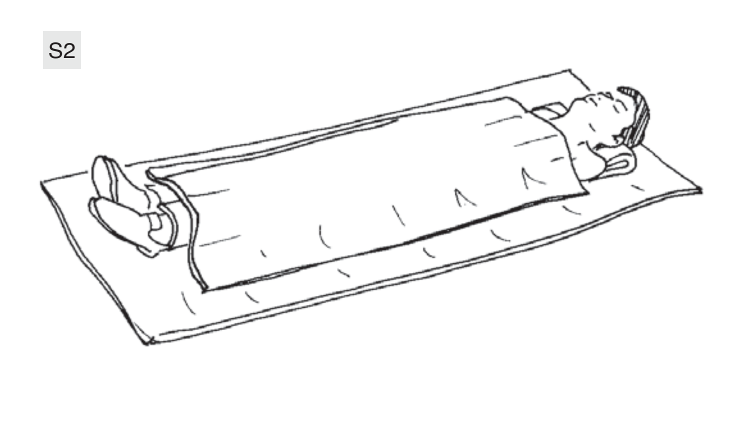
Vigilar

- El estado de conciencia. URG. 1
- La respiración. URG. 2
- Las pulsaciones cardíacas (ver principio del capítulo). URG. 4



CONTINUACIÓN

S2



S3

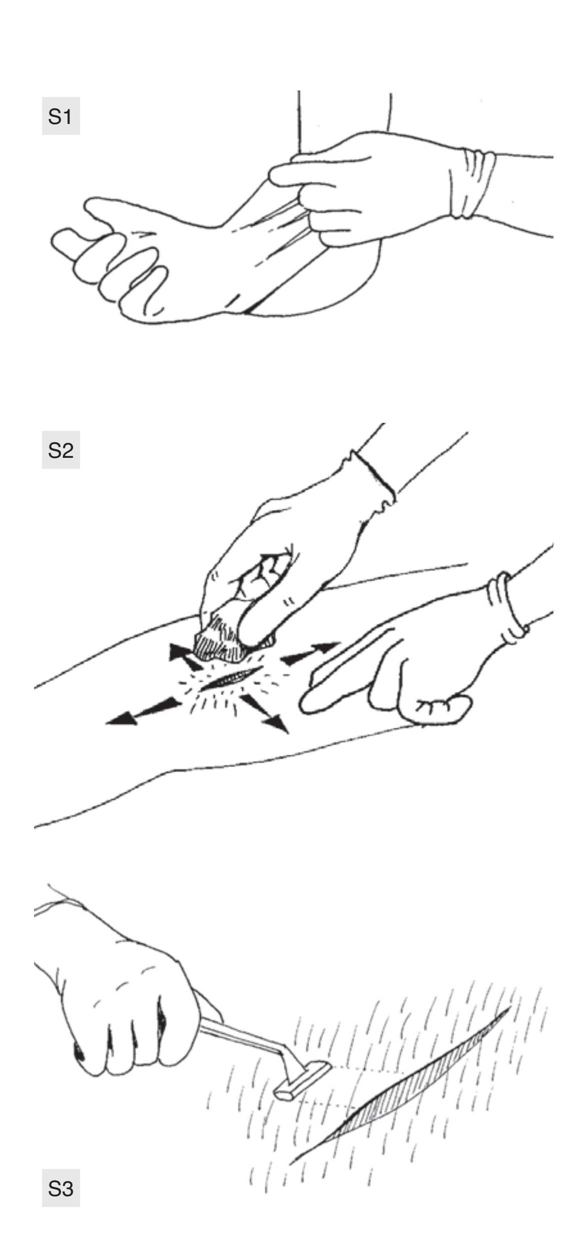


**PARA CONTACTAR
CON UN MÉDICO A DISTANCIA,
ES IMPRESCINDBLE LA UTILIZACIÓN DEL TOMO 1**

Las técnicas de curas están descritas de forma precisa para ayudar al paciente y a su entorno a evitar posibles errores en su aplicación. Éstas técnicas deben ser aplicadas bajo la dirección del médico consultado a distancia, excepto si la urgencia implica una intervención inmediata.
Evitar dar medicamentos por iniciativa propia, puesto que esto podría ser peligroso para el paciente y exponerle a usted a posibles consecuencias judiciales. Los procedimientos médicos aquí espuestos lo son a título indicativo y no implican responsabilidad del autor en caso de aplicación inadecuada o errónea.

ÍNDICE

034 ¿QUÉ HACER ANTE UNA HERIDA?

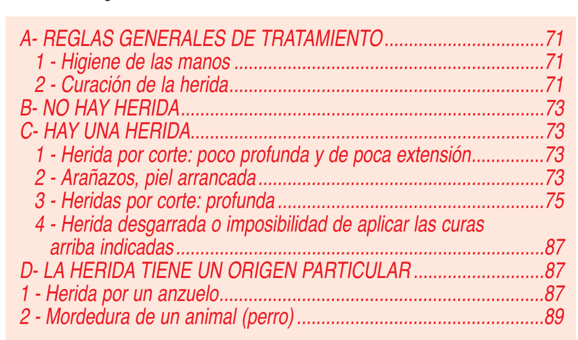


TEXTO DE REENVÍO

Nº Cura | Nº Figura | Nº Fármaco

Nº URGencia cap. 2

034 ¿QUÉ HACER ANTE UNA HERIDA?



A - REGLAS GENERALES DE TRATAMIENTO

El objetivo es limitar los riesgos de infección.

1 - HIGIENE DE LAS MANOS

Alcohol	Cap. 3, Bot nº	140
Guantes estériles	Cap. 3, Bot nº	502

- Lavarse las manos con jabón hasta los codos, frotar vigorosamente.
- Secarse bien.
- Si es posible, enjuagarlas con alcohol.
- Ponerse guantes estériles sin tocar los dedos. S1

2 - CURA DE LA HERIDA

a) Accesorios/medicamentos a procurar

Gasas estériles	Cap. 3, Bot nº	110
Solución desinfectante	Cap. 3, Bot nº	150
Maquinilla de afeitar	Cap. 3, Bot nº	512

c) Técnica de limpieza de una herida — Cura nº 034-1

S2

- Empapar una gasa con solución desinfectante.
- Limpiar la herida desde el borde hacia el exterior.
- Observar bien la herida, separar los bordes, aunque sea un poco doloroso.
- Quitar la posible suciedad que haya podido penetrar.

Si es posible: con una maquinilla, rasurar el pelo hasta aprox. unos 5 cm alrededor de la herida. S3

TEXTO DE REENVÍO



N° URGencia cap. 2



¿QUÉ HACER ANTE UN SANGRADO IMPORTANTE QUE PERSISTE?

CONTINUACIÓN

Tratar PRIORITARIAMENTE la hemorragia.

1 - COMPRESIÓN LOCAL

Esta técnica suele ser suficiente para detener el sangrado de las pequeñas arterias.
Este método está contraindicado si:

- Existe una fractura abierta (*ver en el mismo capítulo nº 40 "¿Qué hacer si se sospecha que se ha roto (fracturado) un hueso?".*
- Presencia de un cuerpo extraño en la herida.

En ambos casos, aplicar la compresión a distancia (*ver párrafo siguiente).*

a) Accesorios/medicamentos a procurar

Polvos coagulantes	Cap. 3, Bot. nº	466
Apósito compresivo	Cap. 3, Bot. nº	342
ó		
Gasas estériles	Cap. 3, Bot. nº	110
Venda cohesiva	Cap. 3, Bot. nº	124

b) Taponar una herida que sangra — Cura nº 036-1

- Espolvorear la herida con polvos coagulantes (ver cap. 3) y a continuación.
- Aplicar un apósito compresivo.

El apósito compresivo puede ser sustituido por:
- diversas capas de gasas pegadas,
- un lienzo limpio (pañuelo, toalla...) plegada.

Apoyar firmemente para comprimir la zona durante un mínimo de 10 minutos.

- Instalar al paciente en una posición que permita que disminuya la presión sanguínea en la zona afectada.

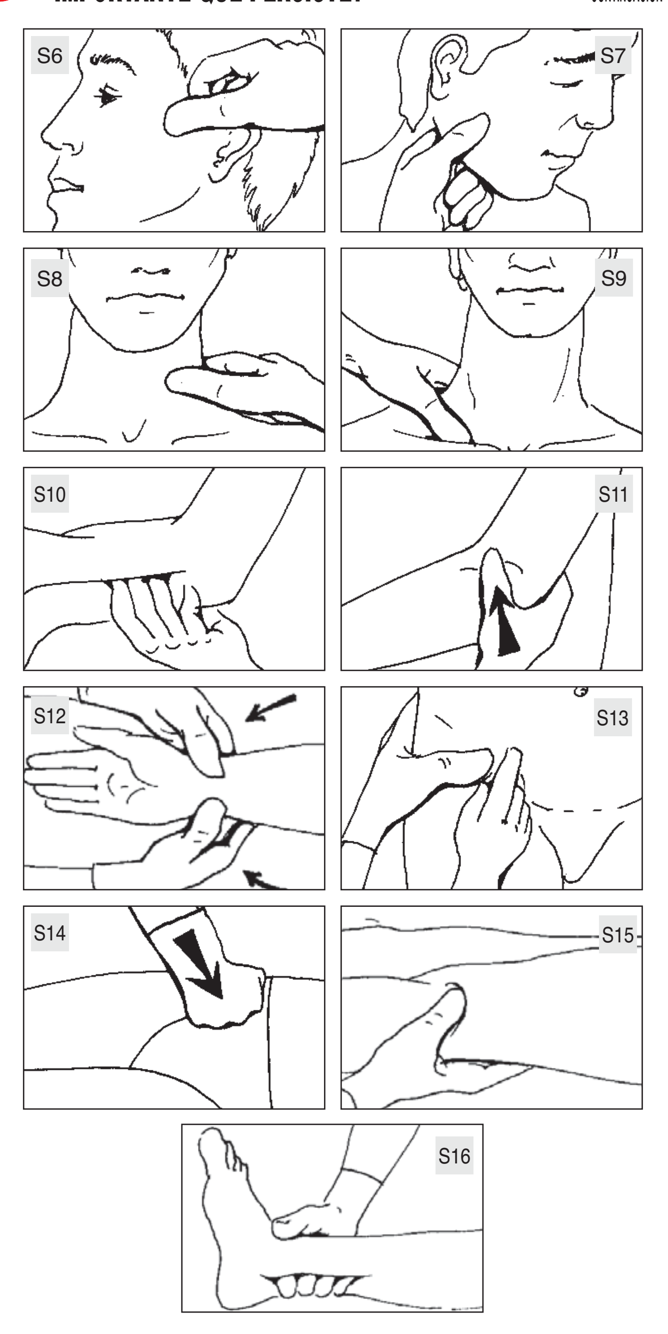
ZONA DE SANGRADO	POSICIÓN DEL PACIENTE	
Cabeza	Sentado	S1
Brazo	Brazo levantado por encima del hombro	S1
Tórax	Estirado	S1
Vientre	Estirado	S1
Pierna	Estirado con la pierna elevada	S1

- Continuación:
  1 - El sangrado se detiene o disminuye (todavía hay un poco de sangre que mancha el lienzo).
  - Dejar al apósito puesto.

036

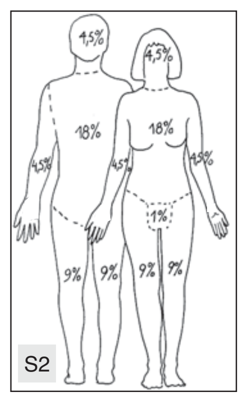
¿QUÉ HACER ANTE UN SANGRADO IMPORTANTE QUE PERSISTE?

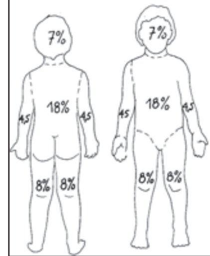
CONTINUACIÓN

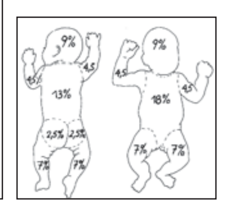


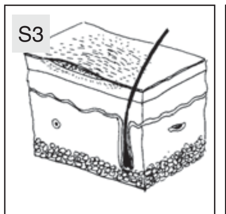
S1

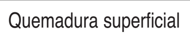


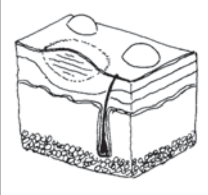


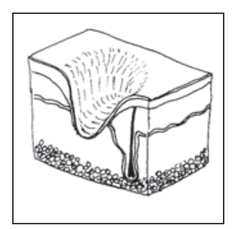







Quemadura superficial


Quemadura intermedia


Quemadura profunda



¿QUÉ HACER ANTE UNA QUEMADURA? CONTINUACIÓN

Si es necesario apagar la ropa que está ardiendo.

- Acostar forzadamente a la víctima, que salta al ver que arde.
- Para apagar:
  - Con un extintor, evitar dirigir el chorro hacia la cara.
  - Sin extintor, extender una manta (o cualquier otro objeto poco inflamable) por encima de la ropa que se está quemando. Aplicar primero sobre la cara. S1
  - No utilizar agua para apagar un fuego de hidrocarburos (gasolina, gasoil).

A- EVALUACIÓN DE LA GRAVEDAD DE LA QUEMADURA

La gravedad de la quemadura se evalúa:
- Por la extensión de la superficie corporal afectada (ver esquema). S2
- Por su localización.

La quemadura es grave si afecta:
- la cara,
- los órganos genitales, las articulaciones, las manos.

La quemadura será también grave si rodea completamente un miembro (quemadura circular).
- Por la edad.

Una quemadura en un niño o en una persona mayor puede tener, para la misma superficie y profundidad, consecuencias mucho más graves.
- Por el aspecto de la quemadura (*ver tomo 1, cap. 2, nº 450*).
- Por su profundidad (*ver tomo 1, cap. 2, nº 450*). S3

1 - Superficial.
2 - Intermedia.
3 - Profunda.

B- EJEMPLOS DE QUEMADURAS

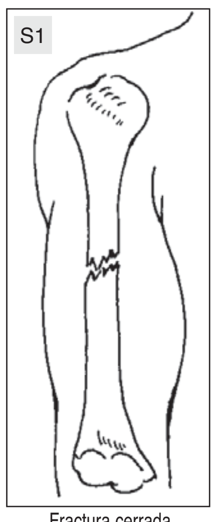
1 - QUEMADURA GRAVE

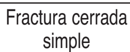
a) Circunstancias de aparición

Este tipo de quemadura suele tener un origen accidental (su gravedad dependerá de los criterios que definimos a continuación).



¿QUÉ HACER SI SE SOSPECHA QUE SE HA ROTO (FRACTURADO) UN HUESO?



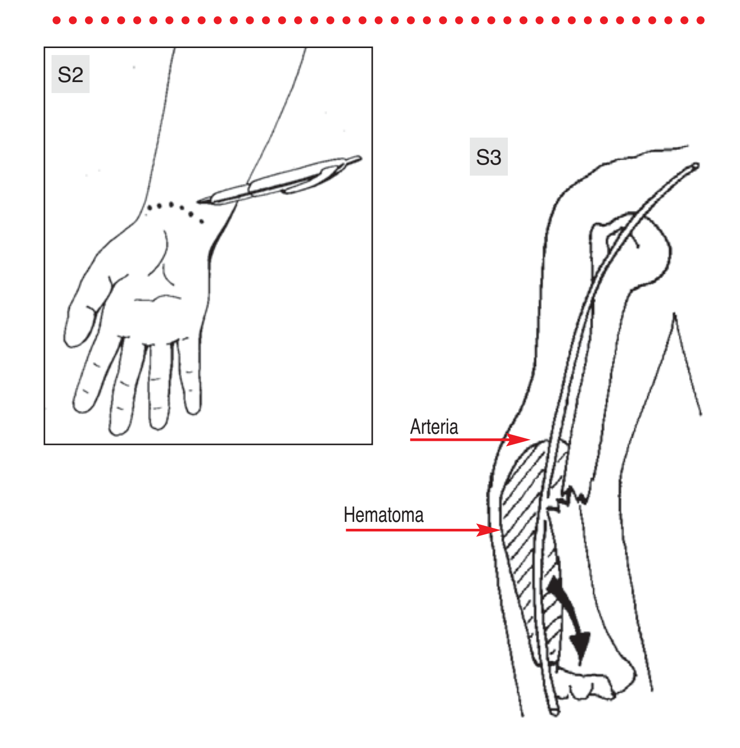

Fractura cerrada simple



Fractura cerrada con desplazamiento



Fractura abierta





¿QUÉ HACER SI SE SOSPECHA QUE SE HA ROTO (FRACTURADO) UN HUESO?

TEXTO DE REENVÍO





Nº Fármaco

Nº URGencia cap. 2

1 - CIRCUNSTANCIAS

S1

Una fractura aparece generalmente como consecuencia de un choque violento o de un movimiento brutal del miembro.

2 - SIGNOS

Dejar la zona al descubierto para poder examinar mejor la zona afectada. Cortar la ropa con tijeras para evitar mover la zona, lo que podría agravar las consecuencias de la fractura.

040

☐	A	Percepción de un crujido en el momento del choque.
☐	B	Dolor importante y máximo en unos puntos precisos (al apoyar la punta de un bolígrafo, el dolor es más vivo en el trayecto de la fractura).
☐	C	Deformación del miembro (comparar con el otro miembro). El miembro puede estar acortado, torcido, angulado por la fractura.
☐	D	Posición anormal del miembro (comparar con el otro miembro).
☐	E	Movimientos del miembro difíciles o imposibles, puesto que son demasiado dolorosos.
☐	F	Si se mueve el miembro (evitar moverlo): - se siente un dolor muy intenso, - se produce una sensación de flojera y bamboleo del miembro, - impresión de "crepitación" a nivel de la fractura (esta maniobra puede conllevar una agravación).
☐	G	Hinchazón, amoratamiento de la zona por ruptura de las pequeñas arterias próximas a la zona de la fractura.

S2

a) Signos complementarios 1

☐	H	- Hinchazón voluminosa de la zona. - Amoratamiento intenso y muy rápido que se extiende hacia la extremidad del miembro.
☐	J	Enfriamiento y palidez de la extremidad del miembro (comparar con el otro miembro).
☐	K	Ya no se siente el latido de las arterias (comparar con el otro miembro).

S3

Estos signos complementarios pueden indicar que una arteria está sangrando en el interior del miembro a la altura de la fractura

**PARA CONTACTAR
CON UN MÉDICO A DISTANCIA,
ES IMPRESCINDIBLE LA UTILIZACIÓN DEL TOMO 1**

*Las técnicas de curas están descritas de forma precisa para ayudar al paciente y a su entorno a evitar posibles errores en su aplicación.
Estas técnicas deben ser aplicadas bajo la dirección del médico consultado a distancia, excepto si la urgencia implica una intervención inmediata.
Evitar dar medicamentos por iniciativa propia, puesto que esto podría ser peligroso para el paciente y exponerle a usted a posibles consecuencias judiciales.
Los procedimientos médicos aquí expuestos lo son a título indicativo y no implican responsabilidad del autor en caso de aplicación inadecuada o errónea.*

ÍNDICE



¿QUÉ HACER SI HAY MOLESTIA O DOLOR? LOCALIZACIÓN: CRÁNEO

TEXTO DE REENVÍO





Nº Cura | Nº Figura | Nº Fármaco

Nº URGencia cap. 2

A) HA HABIDO TRAUMATISMO

1- SE SOSPECHA DE UNA AFECTACIÓN GRAVE (HEMORRAGIA INTERNA, FRACTURA DEL HUESO)

a) Circunstancias de aparición
- Golpe en la cabeza.
- Caída sobre la cabeza.
- No hay una causa evidente.

b) Signos y síntomas asociados

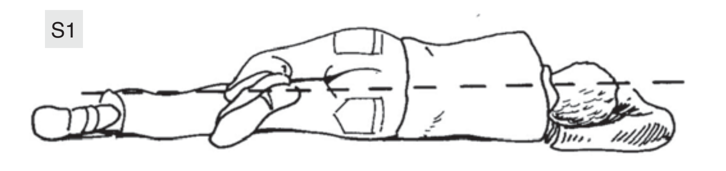
Signos generales
- Modificación del comportamiento que persiste. Por ej.: la víctima todavía está somnolienta.
- Trastornos del comportamiento que se agravan. Por ej.: la víctima se duerme aunque intentemos despertarla.
- Dolor de cabeza cada vez más intenso. Parálisis parcial o total de un miembro *(ver el nº 112 de este mismo capítulo: "¿Qué hacer ante una parálisis súbita?").*
- Vómitos.
- Mareo o estado de shock *(ver el nº 024 de este mismo capítulo. "¿Qué hacer ante un mareo?").*

Signos locales si hay un traumatismo asociado
- Herida con fractura visible de un hueso del cráneo.
  Se puede ver el hueso fracturado en el fondo de la herida.
- Sangrados. A nivel de la nariz, de los oídos o de la garganta.
  Ver en este mismo capítulo.
- Derrame de un líquido transparente o rosáceo. A nivel de la nariz, de los oídos o de la garganta.
  Ver en este mismo capítulo.

Si están presentes la mayoría de estos signos, existe riesgo de hemorragia en el cerebro.
Estos trastornos pueden aparecer espontáneamente sin traumatismo asociado.
- Buscar otros signos en: tomo 1, cap. 2, Nº 224, 312, 368, 502...
- Anotar los síntomas encontrados.

Contactar muy urgentemente con un médico. Ver tomo 1. cap. 3.

S1



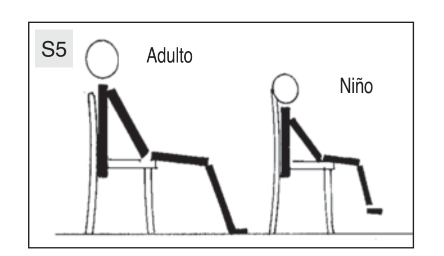
S2

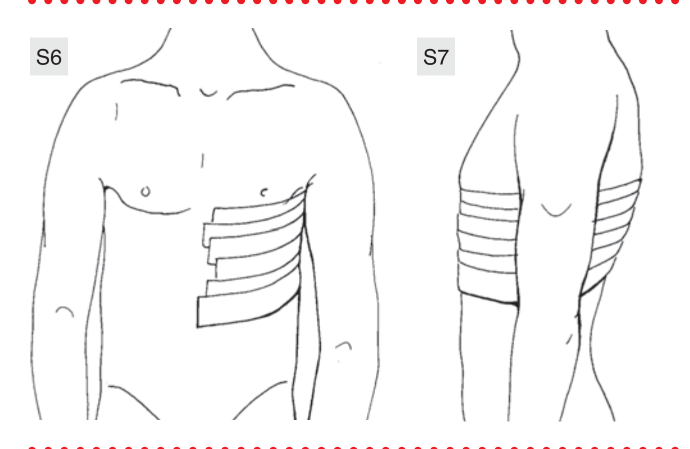


¿QUÉ HACER SI HAY MOLESTIA O DOLOR? LOCALIZACIÓN: PECHO

CONTINUACIÓN









Espiración



Inspiración



¿QUÉ HACER SI HAY MOLESTIA O DOLOR? LOCALIZACIÓN: PECHO

CONTINUACIÓN

TEXTO DE REENVÍO



N° URGencia cap. 2

c) Accesorios/medicamentos a procurar

Analgésico/antitérmico (paracetamol)	Cap. 3, Bot. nº	750
Antiinflamatorio	Cap. 3, Bot. nº	750
Vendas adhesivas	Cap. 3, Bot. nº	126
Analgésico	Cap. 3, Bot. nº	702 ó 704

d) Curas si signos complementarios = ausentes — Cura nº 066-1

- Instalar a la víctima en posición semisentada S4/S5 — URG. 6-1
- Combatir el dolor con un analgésico asociado a un antiinflamatorio.
- Si es insuficiente, reemplazar el analgésico por un analgésico potente.
- Analgésico a base de morfina prohibido.
- Efectuar un vendaje para limitar los movimiento de la zona afectada: aplicar vendas adhesivas a media cintura, a cada lado de la zona afectada. — S6/S7

e) Curas si los signos complementarios 1 = presentes — Cura nº 066-2

Si estos signos están presentes es posible que las costillas estén fracturadas en diversos puntos, lo que puede provocar grandes dificultades para respirar.

Aplicar las curas nº 066-1. Evitar:
- Presionar con fuerza sobre la zona al poner las vendas.
- Rodear todo el pecho, para no bloquear la respiración.

f) Curas si signos complementarios 2 = presentes — Cura nº 066-3

Si estos síntomas están presentes, es posible que la costilla fracturada haya perforado el pulmón.

- Tratar PRIORITARIAMENTE el estado de shock si existe.
  (Ver el nº 024 de este mismo capítulo: "¿Qué hacer ante un mareo o malestar?").
- Si la respiración es débil y difícil, realizar un BOCA A BOCA acompañado. — URG. 3-3
  ATENCIÓN: en este caso solamente deberemos insuflar aire en el momento en que la víctima inspira por ella misma. — S8/S9

Seguir bien la respiración del paciente y sincronizarse con ella.



¿QUÉ HACER SI HAY MOLESTIA O DOLOR? LOCALIZACIÓN: BAJO VIENTRE MUJER



TEXTO DE REENVÍO



N° URGencia cap. 2

A- HA HABIDO TRAUMATISMO

Ver el nº 068 de este mismo capítulo: "Localización: vientre".

B- SI NO HA HABIDO TRAUMATISMO

1 - DOLOR AISLADO

a) Causas

Son múltiples y no pueden ser definidas sin asistencia médica.

b) Signos S1

- Duele mucho.
- Coincide con la mitad del ciclo.
- Es el inicio de la regla.

Signos complementarios

- La regla se retrasa.
- Mareo, estado de shock, pérdida de conocimiento durante unos instantes.

- Buscar otros signos en: tomo 1, cap. 2, nº 422, 514.
- Anotar los signos encontrados.

Contactar con el médico a distancia lo más rápidamente posible.
Ver tomo 1, cap. 3.

c) Medicamentos a procurar

Analgésico/antitérmico (paracetamol)	Cap. 3, Bot. nº	750
Antiespasmódico	Cap. 3. Bot. nº	772

d) Tratamiento **Cura nº** 072-1

Aliviar el dolor con un analgésico asociado al antiespasmódico.

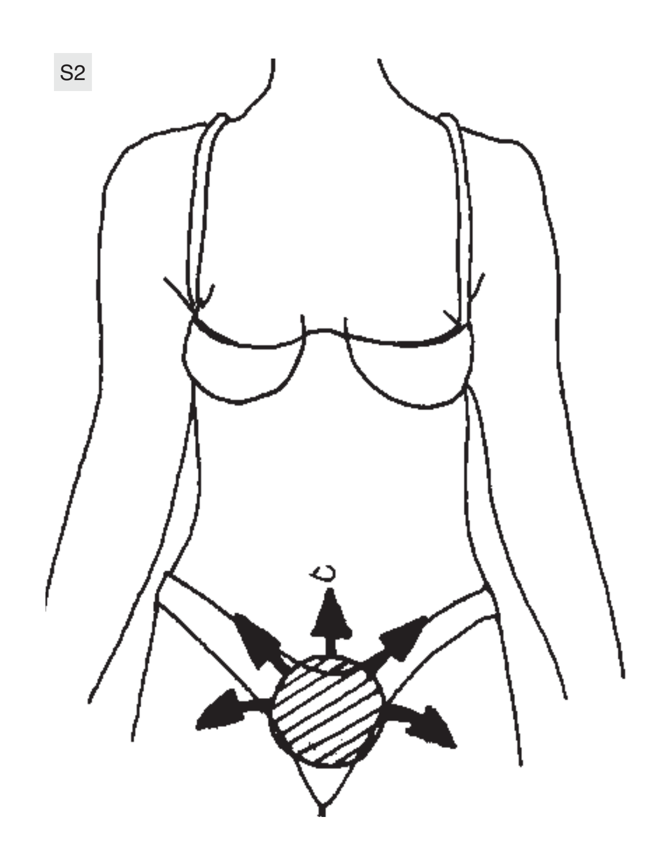
e) Si signos complementarios = presentes

Contactar con el médico a distancia urgentemente. Ver tomo 1, cap. 3.



¿QUÉ HACER SI HAY MOLESTIA O DOLOR?
LOCALIZACIÓN: BAJO VIENTRE MUJER







¿QUÉ HACER SI HAY MOLESTIA O DOLOR? LOCALIZACIÓN: HOMBRO

CONTINUACIÓN

TEXTO DE REENVÍO



Nº URGencia cap. 2

A- HA HABIDO TRAUMATISMO

1 - SE SOSPECHA QUE SE HA LESIONADO O FRACTURADO UN HUESO A NIVEL DEL HOMBRO

a) Circunstancias de aparición

- Choque directo sobre el hombro.
- Caída sobre el brazo.

b) Signos y síntomas asociados

- El hombro está hinchado (comparar con el otro).
- La piel está violácea (comparar con el otro).
- Duele mucho si se intenta mover el hombro.
- Es imposible mover el hombro.

Si están presentes la mayoría de estos signos, es posible que se haya fracturado un hueso del hombro.

- Buscar otros signos en el mismo capítulo, nº 040: “¿Qué hacer si se sospecha que se ha fracturado un hueso?” y tomo 1, cap. 2, nº 540.
- Anotar los signos encontrados.

Contactar urgentemente con el médico a distancia. Ver tomo 1, cap. 3.

c) Accesorios/medicamentos a procurar

Analgésico potente (o variante)	Cap. 3, Bot. nº	652
Venda cohesiva	Cap. 3, Bot. nº	124
Imperdibles	Cap. 3, Bot. nº	130
si es necesario: Analgésico morfínico (si disponible)	Cap. 3, Bot. nº	660

d) Curas si sospecha de fractura del omóplato — Cura nº 080-1

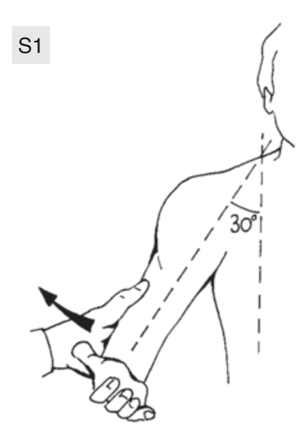
- Tratar PRIORITARIAMENTE el mareo o el posible estado de shock. *(Ver nº 024 del mismo capítulo: “¿Qué hacer ante un mareo?”)*
- Si es posible, enfriar la zona (cubitos dentro de una manopla de ducha).
- Si el paciente está consciente, aliviar el dolor con:
  - un analgésico potente,
  - un analgésico morfínico si el analgésico potente no es suficiente (ver cap. 3).



¿QUÉ HACER SI HAY MOLESTIA O DOLOR? LOCALIZACIÓN: HOMBRO

CONTINUACIÓN

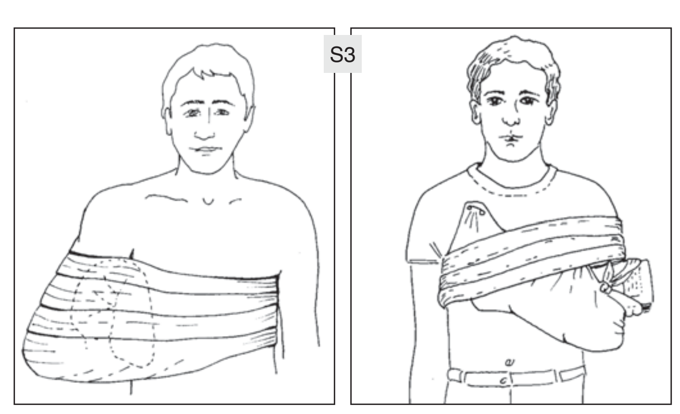
S1



S2



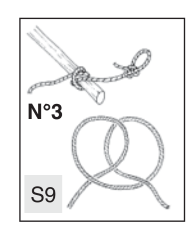
S3

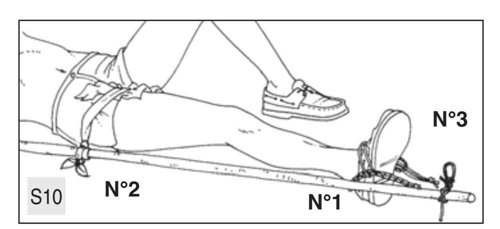


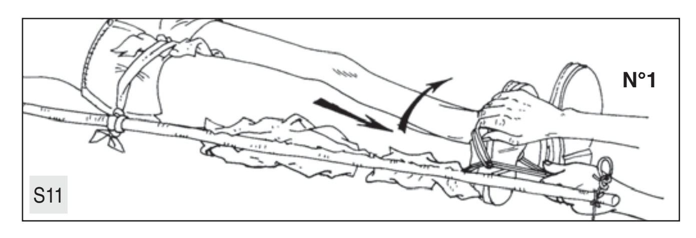


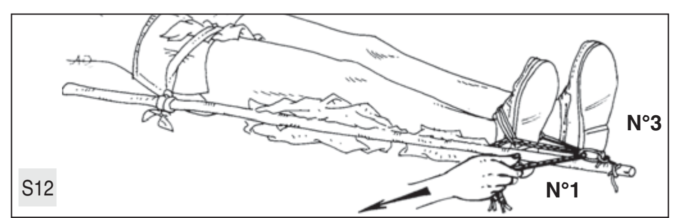
¿QUÉ HACER SI HAY MOLESTIA O DOLOR? LOCALIZACIÓN: CADERA Y MUSLO

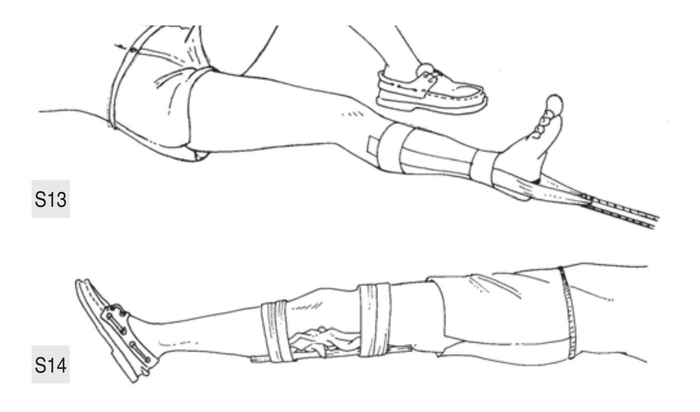
CONTINUACIÓN

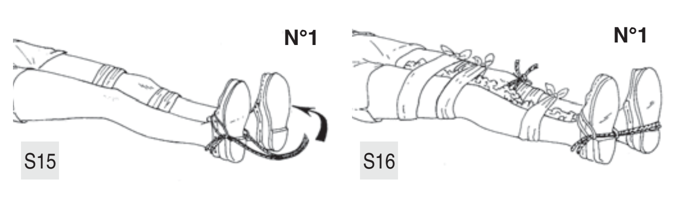














¿QUÉ HACER SI HAY MOLESTIA O DOLOR? LOCALIZACIÓN: CADERA Y MUSLO CONTINUACIÓN

TEXTO DE REENVÍO



Nº URGencia cap. 2

- Sujetar la férula al muslo mediante fijaciones (nº 2). S9/S10
- Traccionar suavemente la pierna mediante las fijaciones del pie (nº 1) para enderezarla y alinearla con la otra pierna. Ver nº 090-2. S11
- Pasar los cordajes (nº 1) por el lazo de la fijación (nº 3) y tirar con fuerza para estirar la pierna. S12
- Al traccionar, doblar los cordajes (nº 1) sobre el pie y fijar con un nudo.

g) Variante si el pie se ha lesionado — Cura nº 090-4

- Rasurar la pantorrilla (si es posible).
- Pegar una tira adhesiva en el sentido de la longitud de la pantorrilla dejando un lazo a nivel del pie.
- Reforzar la fijación con una tira adhesiva enrollada alrededor de la pantorrilla y con otra alrededor del tobillo.
- Anudar una cuerda, una correa o un trozo de cordaje a nivel del lazo y aplicar la técnica de curas nº 090-3. S13

h) Variante si no disponemos de una férula suficientemente larga — Cura nº 090-5

- Preparar la pierna sana.
  - Hacer extender esta pierna.
  - Inmovilizar la rodilla con una pequeña férula (revistas, cartones, mapas de navegación, chaleco salvavidas, etc.).
  - Mantenerla en su lugar enrollando una venda adhesiva o cohesiva, o una venda de tejido alrededor de la rodilla y de la férula. S14
- Instalar la fijación en el pie de la pierna lesionada según se ha explicado en las curas nº 090-3.
- Traccionar suavemente la pierna mediante la fijación del pie (nº 1) para enderezarla y alinearla con la otra pierna (*ver nº 090-3*). S15
- Pasar la fijación por debajo del talón del pie de la pierna sana y fijar.
- Rellenar las partes huecas que queden entre las dos piernas con ropa, trapos y toallas. S16
- Completar la inmovilización de las 2 piernas.
  - utilizar vendas transversales (vendas cohesivas, vendas formadas por tiras de tejido cortadas de ropa, etc.),
  - enrollarlas envolviendo ambas piernas conservando cierta distancia con la zona lesionada (muslo, rodilla, pantorrilla).

i) Continuación — Cura nº 090-6

- Elevar la pierna por el pie, pedir al paciente que mueva regularmente los dedos del pie.
- Vigilar la aparición de dolor, de enrojecimiento o de hinchazón en el tobillo.
- Tratar la herida si existe (*ver nº 034 de este mismo capítulo*).

j) Desplazamiento secundario del paciente — Cura nº 090-7

Una vez inmovilizado, el paciente puede ser desplazado estirado encima de una plancha grande (una puerta por ej.).

PARA CONTACTAR CON UN MÉDICO A DISTANCIA, ES IMPRESCINDIBLE LA UTILIZACIÓN DEL TOMO 1

Las técnicas de curas están descritas de forma precisa para ayudar al paciente y a su entorno a evitar posibles errores en su aplicación.
Éstas técnicas deben ser aplicadas bajo la dirección del médico consultado a distancia, excepto si la urgencia implica una intervención inmediata.
Evitar dar medicamentos por iniciativa propia, puesto que esto podría ser peligroso para el paciente y exponerle a usted a posibles responsabilidades judiciales.
Los procedimientos médicos aquí expuestos lo son a título indicativo y no implican responsabilidad del autor en caso de aplicación inadecuada o errónea.



**PARA CONTACTAR
CON UN MÉDICO A DISTANCIA,
ES IMPRESCINDIBLE LA UTILIZACIÓN DEL TOMO 1**

Las técnicas de curas están descritas de forma precisa para ayudar al paciente y a su entorno a evitar posibles errores en su aplicación.
Estas técnicas deben ser aplicadas bajo la dirección del médico consultado a distancia, excepto si la urgencia implica una intervención inmediata.
Evitar dar medicamentos por iniciativa propia, puesto que esto podría ser peligroso para el paciente y exponerle a usted a posibles consecuencias judiciales. Los procedimientos médicos aquí expuestos lo son a título indicativo y no implican responsabilidad del autor en caso de aplicación inadecuada o errónea.

ÍNDICE

TEXTO DE REENVÍO



N° URGencia cap. 2

170 ¿QUÉ HACER ANTE LA AGRESIÓN DE UN ANIMAL TERRESTRE O MARINO?

A- SE TRATA DE UN INSECTO (OBSERVADO O NO)

a) Circunstancias de aparición

Los trastornos pueden ser debidos a:

- una picadura con inyección:
  - de saliva (pulga, mosca, tábano, chinche, piojo),
  - de veneno (avispa, abeja, abejorro, hormiga roja, mosquito) (el paludismo o la malaria se tratan a parte).
- A una mordedura con inyección de veneno.

b) Signos posibles

170

☐	A	Dolor muy intenso y súbito en un punto preciso.
☐	B	Piel roja alrededor de la picadura.
☐	C	Piel hinchada alrededor de la picadura.

Signos complementarios

☐	D	Dolor en los brazos, en las piernas.
☐	E	Dolor de cabeza intenso.
☐	F	Ganas de vomitar, vómitos, dolor de barriga, diarrea.
☐	G	Dificultades para respirar.
☐	H	Comportamiento anormal (excitación, somnolencia).
☐	J	Fiebre = SÍ
☐	K	Mareos.

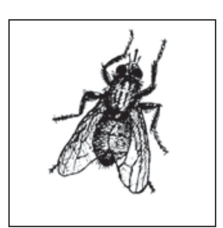
- Marcar las casillas blancas correspondientes a los trastornos presentados.
- Buscar otros signos en el tomo 1, cap. 2, nº 218 y sig., 304 y sig.
- Anotar los signos encontrados.

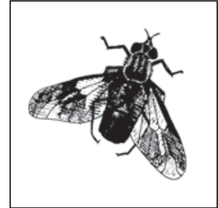
Contactar urgentemente con el médico a distancia si los signos complementarios están presentes. Ver tomo 1, cap. 3.

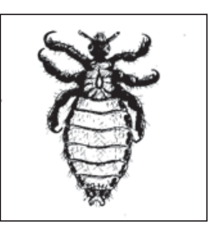


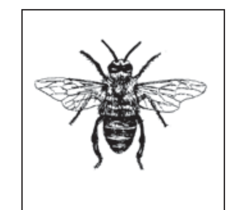
¿QUÉ HACER ANTE LA AGRESIÓN DE UN ANIMAL TERRESTRE O MARINO?

CONTINUACIÓN

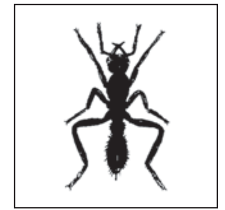

Mosca


Tábano

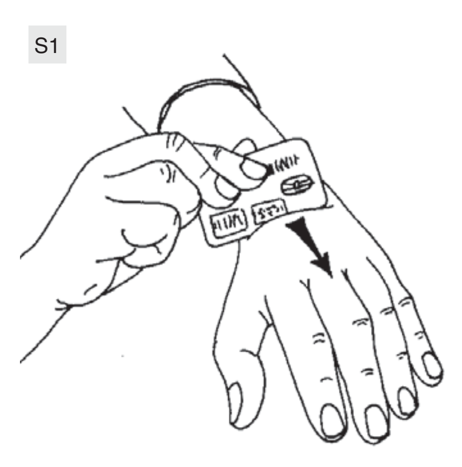

Piojo


Abeja


Avispa


Hormiga roja


Mosquito



TEXTO DE REENVÍO

Nº Cura	Nº Figura	Nº Fármaco

Nº URGencia cap. 2

176 ¿QUÉ HACER ANTE LA PRESENCIA DE TRASTORNOS APARECIDOS DESPUÉS DE UNA INMERSIÓN?

Recomendaciones básicas
- No hacer nunca inmersiones solo.
- No hacer submarinismo cuando se tenga una afectación ORL (resfriado, sinusitis, otitis).
- Conocer sistemáticamente la dirección y el procedimiento para ponerse en contacto con la cámara hiperbárica más próxima en caso de problema. Si los trastornos son benignos, evitar coger un avión durante las 24 horas que siguen a la inmersión.

1- DOLOR EN LOS OJOS

a) Causas

Durante la inmersión, la falta de aire en el interior de la máscara tracciona los ojos hacia fuera de las órbitas.

b) Signos aparecidos durante la inmersión

176

☐	A	Los ojos están inyectados de sangre.
☐	B	Los párpados están violáceos.
☐	C	Sangra la nariz.

c) Curas si sangrado de la nariz tras una inmersión — Cura nº 176-1

Aplicar las curas nº 060-1.

d) Técnica de prevención para evitar el dolor en los ojos — Técnica nº 176-2

Dentro de la máscara, sacar el aire por la nariz para intentar reequilibrar la presión.

2- DOLOR EN LOS OÍDOS

a) Causas

Si la presión del agua no está compensada, el tímpano se deforma y se rompe y entra agua en el oído medio.

182 ¿QUÉ HACER ANTE LA PRESENCIA DE TRASTORNOS PROVOCADOS POR LA ALTITUD?

TEXTO DE REENVÍO



N° URGencia cap. 2

1- TRASTORNOS VARIABLES Y DIVERSOS

a) Causas

Trastornos que se presentan lo más frecuentemente por encima de los 3500 m, por falta de adaptación a la altitud.

b) Signos posibles

182

☐	A	Dolor de cabeza.
☐	B	Ganas de vomitar, pérdida de apetito.
☐	C	Vómitos.
☐	D	Vértigos.
☐	E	Sueño menos bueno que el habitual.
☐	F	Sueño entrecortado por despertares frecuentes.
☐	G	Sensación de ligera fatiga.
☐	H	Importante sensación de fatiga.
☐	J	Hinchazón de la cara y de las manos.
☐	K	Molestias al respirar, ahogamiento.
☐	L	Tos seca.
☐	M	Alteraciones de la conciencia, comportamiento anormal.
☐	N	Los trastornos ralentizan los movimientos del sujeto.

Signos complementarios

☐	P	Dolor de cabeza muy violento.
☐	Q	Vómitos muy frecuentes.
☐	R	Vértigos que impiden mantenerse de pie.

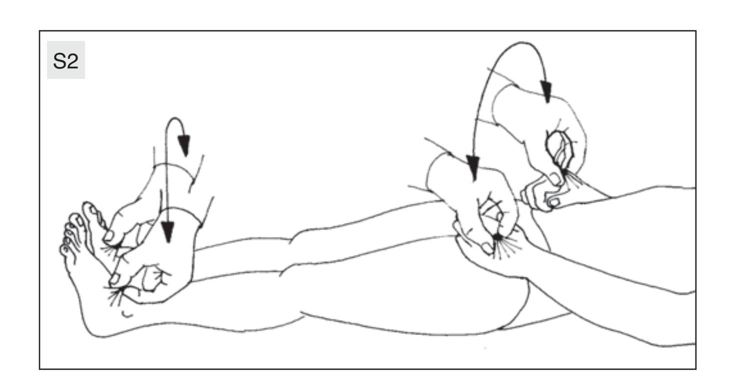
PARA CONTACTAR CON UN MÉDICO A DISTANCIA, ES IMPRESCINDIBLE LA UTILIZACIÓN DEL TOMO 1

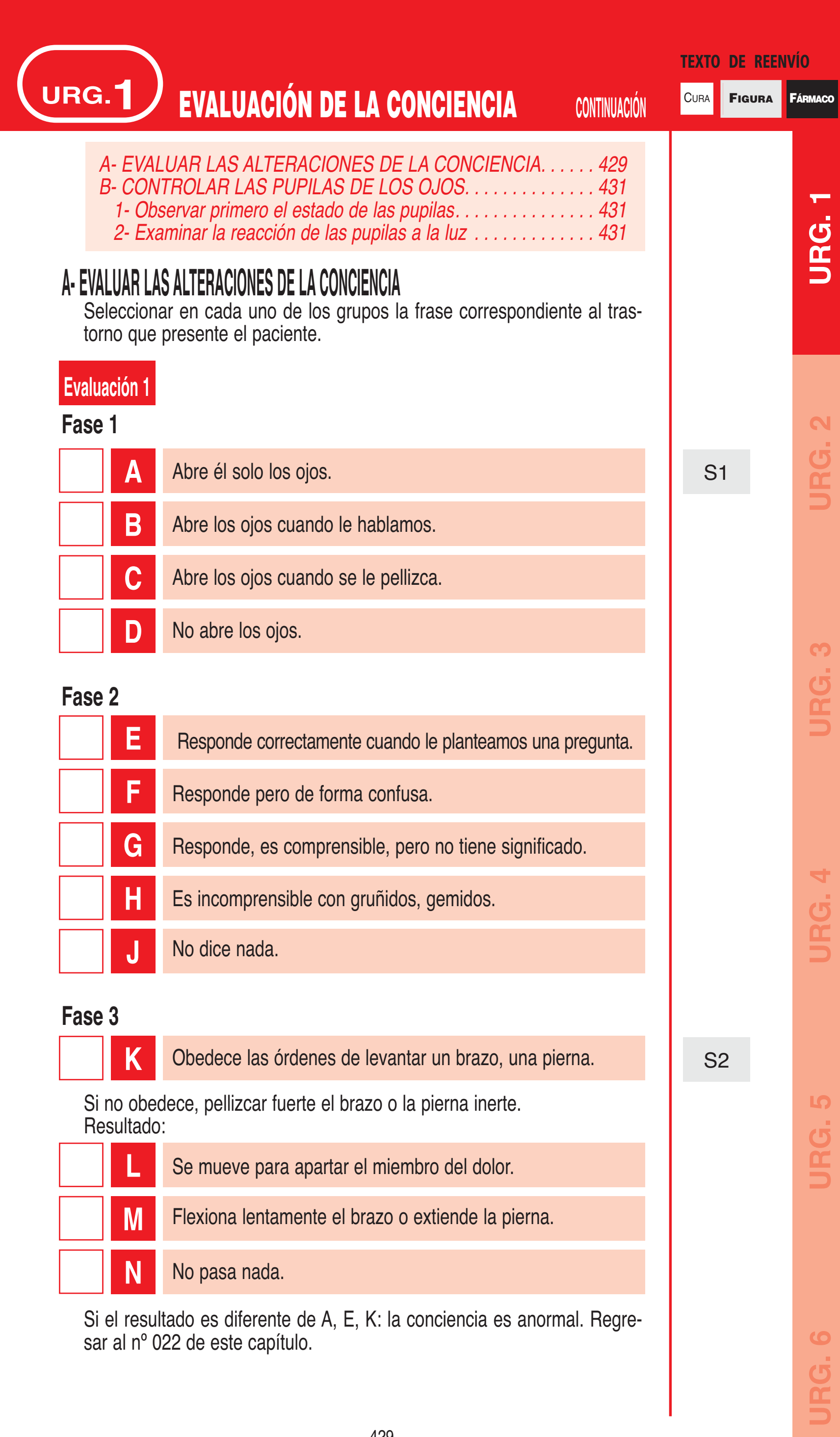
Las técnicas de curas están descritas de forma precisa para ayudar al paciente y a su entorno a evitar posibles errores en su aplicación.
Estas técnicas deben ser aplicadas bajo la dirección del médico consultado a distancia, excepto si la urgencia implica una intervención inmediata.
Evite dar medicamentos por iniciativa propia, puesto que esto podría ser peligroso para el paciente y exponerle a usted a posibles consecuencias judiciales.
Los procedimientos médicos aquí expuestos lo son a título indicativo y no implican responsabilidad del autor en caso de aplicación inadecuada o errónea.

ÍNDICE


URG.1
EVALUACIÓN DE LA CONCIENCIA


¿Está bien? ¿Me entiende?
¿Cómo se llama?
Apriéteme la mano...
Abra los ojos...
S1


S2



A- EVALUAR LAS ALTERACIONES DE LA CONCIENCIA

Seleccionar en cada uno de los grupos la frase correspondiente al trastorno que presente el paciente.

Evaluación 1

Fase 1

☐	**A**	Abre él solo los ojos.	S1
☐	**B**	Abre los ojos cuando le hablamos.	
☐	**C**	Abre los ojos cuando se le pellizca.	
☐	**D**	No abre los ojos.	

Fase 2

☐	**E**	Responde correctamente cuando le planteamos una pregunta.
☐	**F**	Responde pero de forma confusa.
☐	**G**	Responde, es comprensible, pero no tiene significado.
☐	**H**	Es incomprensible con gruñidos, gemidos.
☐	**J**	No dice nada.

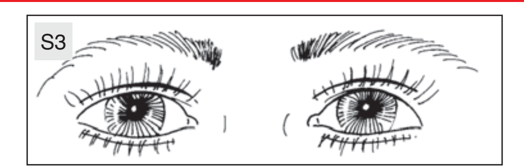
Fase 3

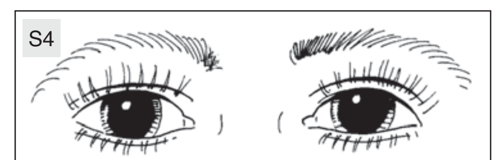
☐	**K**	Obedece las órdenes de levantar un brazo, una pierna.	S2

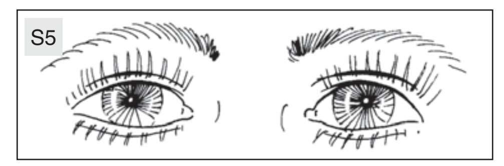
Si no obedece, pellizcar fuerte el brazo o la pierna inerte.
Resultado:

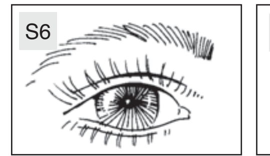
☐	**L**	Se mueve para apartar el miembro del dolor.
☐	**M**	Flexiona lentamente el brazo o extiende la pierna.
☐	**N**	No pasa nada.

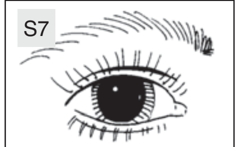
Si el resultado es diferente de A, E, K: la conciencia es anormal. Regresar al nº 022 de este capítulo.

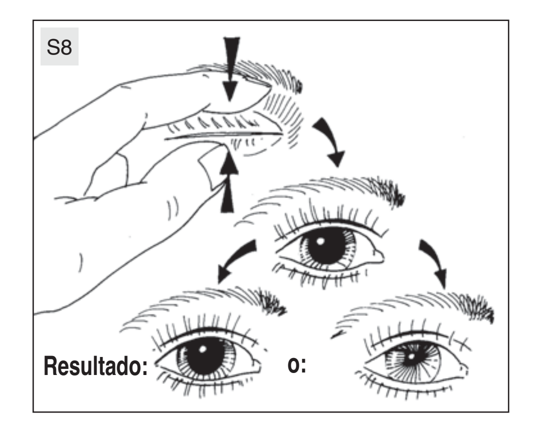

S3

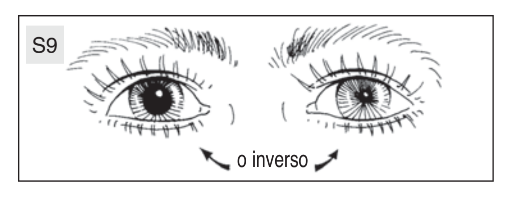

S4


S5


S6


S7


S8
Resultado:
o:


S9
o inverso

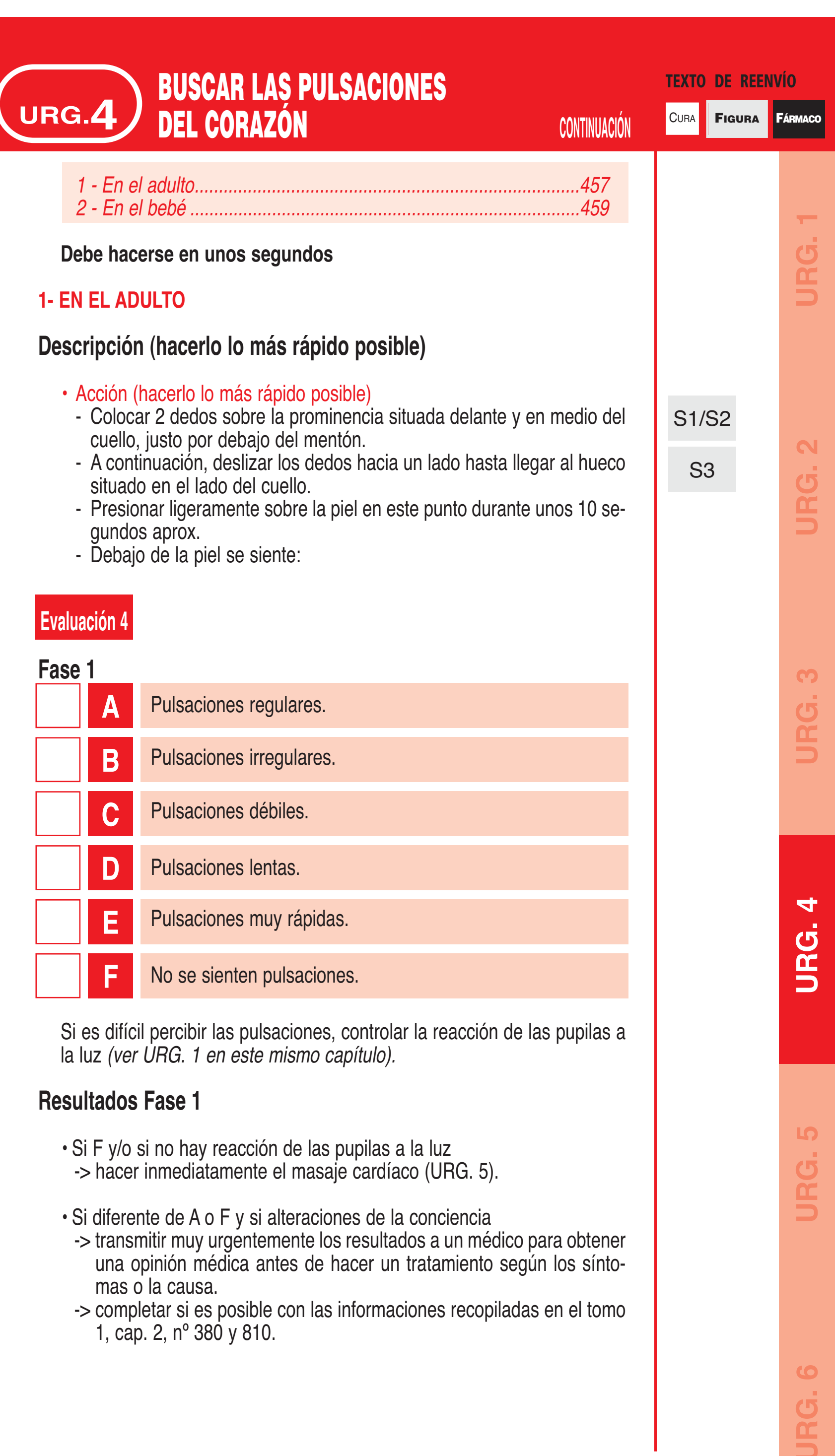
Debe hacerse en unos segundos

1- EN EL ADULTO

Descripción (hacerlo lo más rápido posible)

- Acción (hacerlo lo más rápido posible)
  - Colocar 2 dedos sobre la prominencia situada delante y en medio del cuello, justo por debajo del mentón.
  - A continuación, deslizar los dedos hacia un lado hasta llegar al hueco situado en el lado del cuello.
  - Presionar ligeramente sobre la piel en este punto durante unos 10 segundos aprox.
  - Debajo de la piel se siente:

S1/S2
S3



Evaluación 4

Fase 1

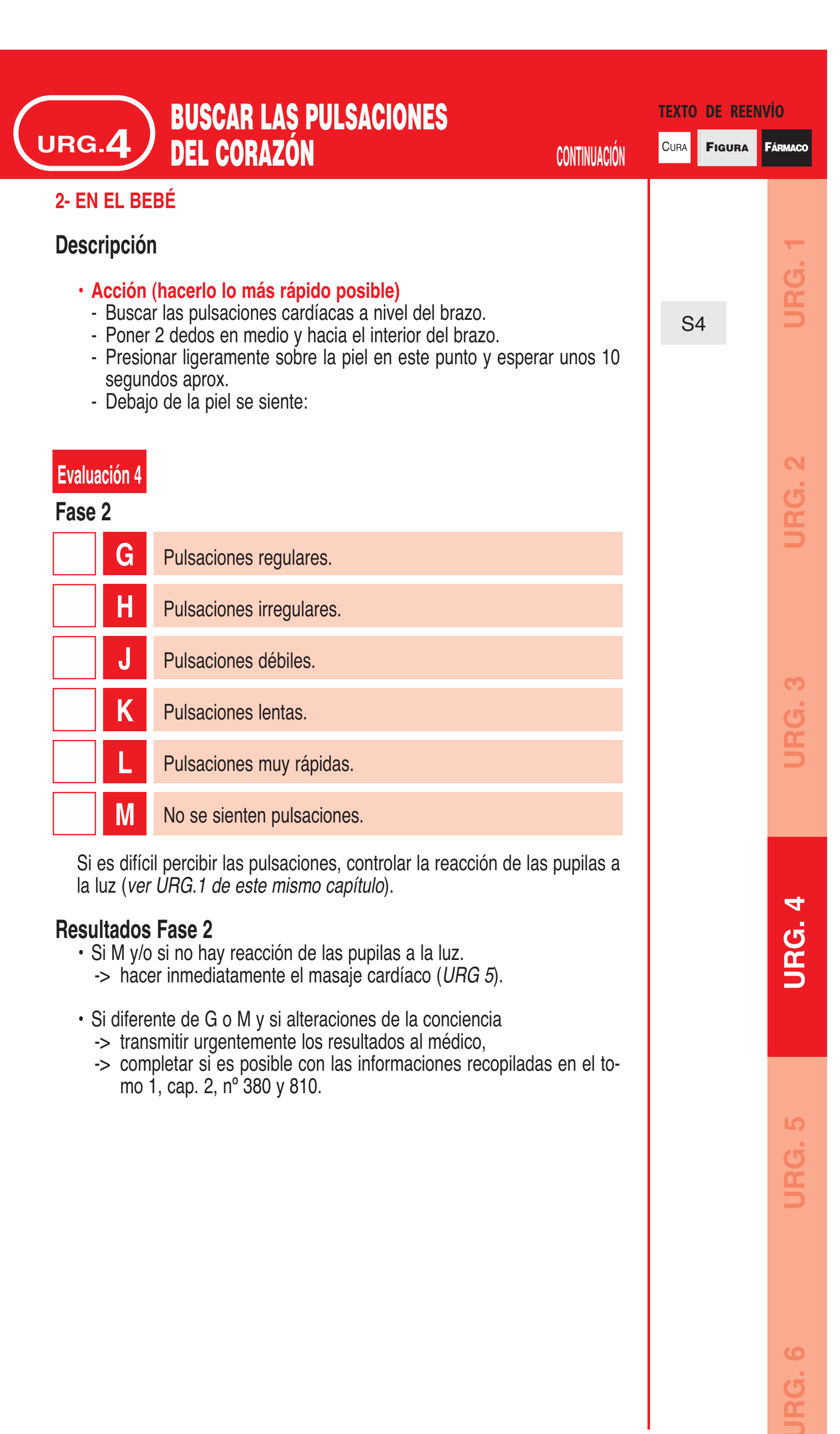
☐	A	Pulsaciones regulares.
☐	B	Pulsaciones irregulares.
☐	C	Pulsaciones débiles.
☐	D	Pulsaciones lentas.
☐	E	Pulsaciones muy rápidas.
☐	F	No se sienten pulsaciones.

Si es difícil percibir las pulsaciones, controlar la reacción de las pupilas a la luz *(ver URG. 1 en este mismo capítulo).*

Resultados Fase 1

- Si F y/o si no hay reacción de las pupilas a la luz
  -> hacer inmediatamente el masaje cardíaco (URG. 5).

- Si diferente de A o F y si alteraciones de la conciencia
  -> transmitir muy urgentemente los resultados a un médico para obtener una opinión médica antes de hacer un tratamiento según los síntomas o la causa.
  -> completar si es posible con las informaciones recopiladas en el tomo 1, cap. 2, nº 380 y 810.



2- EN EL BEBÉ

Descripción

- **Acción (hacerlo lo más rápido posible)**
  - Buscar las pulsaciones cardíacas a nivel del brazo.
  - Poner 2 dedos en medio y hacia el interior del brazo.
  - Presionar ligeramente sobre la piel en este punto y esperar unos 10 segundos aprox.
  - Debajo de la piel se siente:

S4

Evaluación 4

Fase 2

☐	G	Pulsaciones regulares.
☐	H	Pulsaciones irregulares.
☐	J	Pulsaciones débiles.
☐	K	Pulsaciones lentas.
☐	L	Pulsaciones muy rápidas.
☐	M	No se sienten pulsaciones.

Si es difícil percibir las pulsaciones, controlar la reacción de las pupilas a la luz (*ver URG.1 de este mismo capítulo*).

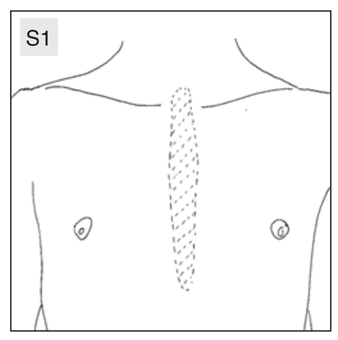
Resultados Fase 2

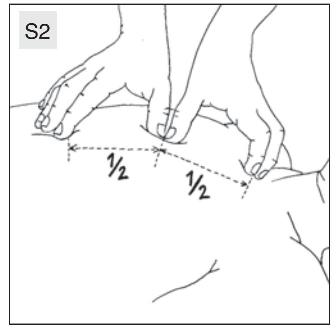
- Si M y/o si no hay reacción de las pupilas a la luz.
  -> hacer inmediatamente el masaje cardíaco (*URG 5*).

- Si diferente de G o M y si alteraciones de la conciencia
  -> transmitir urgentemente los resultados al médico,
  -> completar si es posible con las informaciones recopiladas en el tomo 1, cap. 2, nº 380 y 810.



URG.5 HACER EL MASAJE CARDÍACO









6-1 POSICIONES EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA

1- POSICIÓN LATERAL DE SEGURIDAD (P.L.S.) Nº

6-1a

S1

Esta posición evita que la víctima no se ahogue por:
- vómitos,
- secreciones,
- la caída de la lengua hacia atrás.

a- Condiciones de aplicación

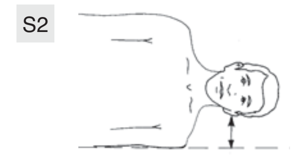
Asegurarse primero de que la víctima inconciente:
- respira (*ver URG. 2 de este mismo capítulo*),
- tiene el corazón latiendo (*ver URG. 4 de este mismo capítulo*).

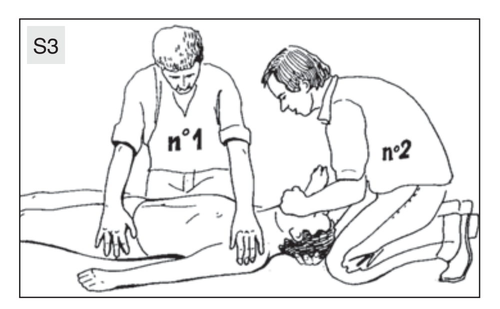
Aplicar la P.L.S. en caso de:
- pérdida de conocimiento parcial o total (*ver URG. 1 de este mismo capítulo*),
- vómitos,
- secreciones (sangre, esputo...) que obstruyen la garganta,
- choque violento en la cara.

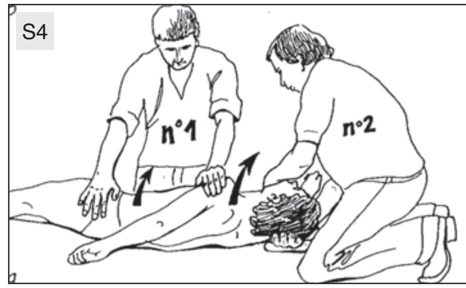
b- Descripción

Instalación en P.L.S. después de un accidente

- Esta acción debe ser llevada a cabo por un mínimo de 2 socorristas.
- ¡ATENCIÓN! Si existe riesgo de fractura de la columna vertebral, es preferible ejecutar la maniobra con más personas para evitar torcer la columna vertebral (*ver URG. 6-2*).


S2


S3
n°1
n°2


S4
n°1
n°2


S5
n°1
n°2


S6

MODO DE EMPLEO

Este capítulo presenta los medicamentos y accesorios útiles para cuando se va de viaje. Según el tipo de viaje realizado se propone una lista determinada que se adapte a las necesidades concretas de dicho viaje (calor, frío, tierra, mar...).
Este botiquín es INDISPENSABLE. Sin él el médico consultado a distancia no podrá hacer prácticamente nada. Será la referencia del médico presente en el lugar, y por lo tanto merece toda nuestra atención. Es imprescindible sustituir lo más rápidamente posible los productos utilizados o caducados para disponer permanentemente de un botiquín operativo al 100%.

Los productos han sido elegidos en función de su eficacia, de su polivalencia, de su facilidad de empleo, de su buena conservación en condiciones difíciles. Estos productos presentan igualmente un mínimo de efectos secundarios y de contraindicaciones. Por otra parte, es fácil encontrar sus equivalentes en el extranjero.

Este capítulo consta de 3 partes.

1ª PARTE

DEFINICIÓN DE LOS PRODUCTOS Y ACCESORIOS ÚTILES PARA EL VIAJE

Esta lista está dividida en 2 subapartados según el procedimiento necesario para obtenerlos.
- *Del 102 al 580: medicamentos y accesorios que no requieren receta médica.*
- *Del 602 al 988: medicamentos y accesorios que requieren receta médica.*

(Índice más detallado al inicio de la 1ª parte.)

1- Para cada medicamento se indica:
- *En un recuadro:*
  - *el código del medicamento utilizado en el resto del libro,*
  - *la D.C.I., Denominación Común Internacional, (es el nombre químico del principio activo del medicamento. Es el "pasaporte" del medicamento que nos permite encontrar el equivalente en el extranjero),*
  - *los nombres comerciales en España (lista no exhaustiva), los nombres comerciales del producto en otros países (lista no exhaustiva),*
  - *las diferentes presentaciones y dosificaciones disponibles con la presentación y las dosis colocadas dentro de un recuadro en negrita.*

- *Información sobre:*
  - *la acción de un medicamento,*
  - *las instrucciones de uso (indicaciones, contraindicaciones, precauciones, dopaje),*
  - *el modo de empleo con las posologías,*
  - *los efectos secundarios asociados a su uso,*
  - *los consejos complementarios.*

Para más información, consultar la ficha técnica incluida dentro del embalaje del producto.

MODO DE EMPLEO

2- Para cada accesorio se indican:
- *Dentro de un recuadro:*
  - *el código del accesorio utilizado en el resto de la obra,*
  - *el tipo que corresponde a la categoría más general en la que se sitúa el accesorio,*
  - *los nombres comerciales en España (lista no exhaustiva), los nombres comerciales del producto en otros países (lista no exhaustiva).*
  - *las diferentes presentaciones disponibles con la presentación marcada dentro de un recuadro en negrita.*

- *Información sobre:*
  - *el modo de acción del accesorio,*
  - *las instrucciones de uso (indicaciones, contraindicaciones, precauciones),*
  - *el modo de empleo detallado e ilustrado (si es necesario),*
  - *los efectos secundarios asociados a su utilización,*
  - *consejos complementarios.*

2ª PARTE

A PARTIR DE ESTOS PRODUCTOS, SE PROPONEN DIFERENTES LISTAS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE VIAJE

- *Viaje por tierra*

Nº 1: Botiquín de viaje básico para utilizar en una zona en la que los servicios de atención médica están próximos, son accesibles y son de calidad asistencial correcta.
Nº 2: Botiquín de viaje básico para utilizar en una zona en la que los servicios de asistencia médica están alejados pero son accesibles y la calidad asistencial aceptable.
Nº 3: Botiquín de expedición para utilizar en una zona en la que los servicios de asistencia médica están muy alejados o son inoperantes dentro de un radio razonable.
Nº 4: Complementos si expedición en zonas tropicales.
Nº 5: Complementos si expedición en zonas frías.
Nº 6: Complementos si expedición a la montaña.

- *Viaje por mar*

Nº 10: Navegación costera a menos de 6 horas del servicio de socorro más próximo.
Nº 11: Navegación de altura a más de 6 h y a menos de 30 h de los servicios de socorro más próximos.
Nº 12: Navegación oceánica a más de 30 horas de los servicios de socorro más próximos.
Nº 13: Complementos si navegación en zona tropical.

- *Kits personales*

Nº 14: Kit complementario personal de viaje.
Nº 15: Otros productos útiles según antecedentes.
Nº 16: Kit complementario si se llevan lentillas.
Nº 17: Kit complementario del hipertenso.
Nº 18: Kit complementario del diabético.
Nº 19: Tratamientos particulares.

INTRODUCCIÓN

Para cada producto se definen:
- ***su número de código utilizado en el resto del libro,***
- ***el tipo de producto (los productos señalados en cursiva son los que requieren receta),***
- ***las presentaciones y dosis recomendadas (corresponden a las del recuadro en negrita de la 1ª parte),***
- ***las cantidades necesarias según el número de personas susceptibles de utilizar el botiquín,***
- ***una casilla en blanco en la que se deberá indicar la fecha de caducidad del producto para facilitar el seguimiento y la reposición periódica de los productos del botiquín, eliminando los productos caducados,***
- ***dosis para "niños",***
- ***la última casilla deberá marcarse si se utiliza el producto para garantizar así su reposición y evitar posibles olvidos.***

Estas tablas deben ser consideradas como el "diario de a bordo" del botiquín.
El seguimiento regular de cada uno de estos productos es condición* sine qua non *para disponer de un botiquín eficaz y utilizable a distancia por el médico.

3ª PARTE

DEFINICIÓN DE UN BOTIQUÍN DE ALMACENAMIENTO ESTRUCTURADO PARA LOS MEDICAMENTOS Y LOS ACCESORIOS

ÍNDICE

PRODUCTOS SIN RECETA



254 CONSERVACIÓN DEL AGUA POTABLE

Nombres comerciales	Microfiltros cerámicos tipo Katadyn® o similar

UTILIZACIÓN
El ión plata, activo al cabo de 2 horas, bloquea cualquier proceso de desarrollo microbiano si el agua es conservada en buenas condiciones.

262 COJÍN CERVICAL HINCHABLE
Preferir los modelos con un espesor mayor a nivel de los hombros.

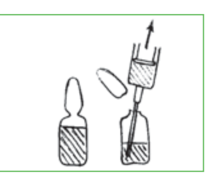
270 PRESERVATIVOS

302 JERINGUILLAS

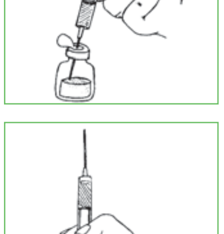
TIPO	5 ml (pistón embudo caucho) (un solo uso)

UTILIZACIÓN
Para todo tipo de inyección.

MODO DE EMPLEO
Llenado de la jeringuilla:
- Lavarse las manos y enjuagarlas en alcohol antes de empezar a manipular
  1- Producto en polvo con ampolla disolvente separada:
    a- Aspiración del líquido dentro de la ampolla de cristal:
      - romper el extremo de la ampolla,
      - presionar a fondo el pistón de la jeringuilla,
      - introducir la aguja dentro del frasco y aspirar el líquido extrayendo el pistón.



    b- Mezcla del líquido con el polvo del frasco:
      - decapsular el frasco sin retirar la anilla metálica que rodea el tapón de caucho,
      - clavar la aguja dentro del frasco a través del tapón de caucho y empujar después el pistón para inyectar el líquido en el interior del frasco,
      - agitar bien el conjunto manteniendo el pistón hundido,
      - subir el pistón aspirando el líquido,
      - retirar el conjunto jeringuilla-aguja.



  2- Producto líquido dentro de una ampolla:
      - romper el extremo de la ampolla,
      - presionar a fondo el pistón de la jeringuilla,
      - introducir la aguja dentro del frasco y aspirar el líquido levantando el pistón.

- A continuación colocar la jeringuilla vertical, con la aguja dirigida hacia arriba. Se acumula el aire en la parte de arriba. Presionar sobre el pistón para expulsar las burbujas de aire.



306 AGUJA DE INYECCIÓN INTRAMUSCULAR

TIPO	25G ½ 0,7 x 40 (un solo uso)

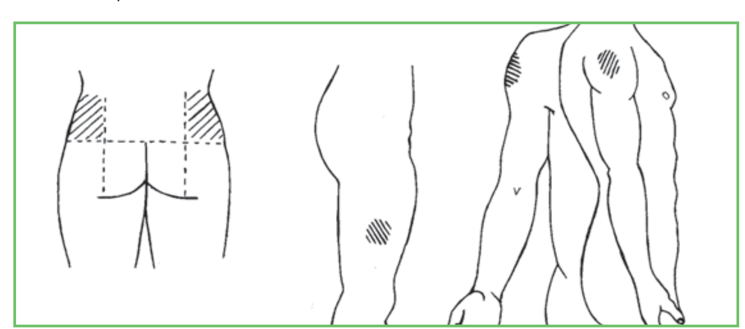
UTILIZACIÓN
Para inyectar un producto dentro del músculo.

MODO DE EMPLEO
Técnica de llenado de la jeringuilla descrita en el nº 302.

- Enfermo o herido

La inyección puede hacerse con el paciente acostado en el suelo (nalga) o sentado (muslo), con los músculos bien relajados.

- Puntos de inyección
  - En general en el cuadrante superior externo de la nalga.
  - Si es imposible: en la cara externa del muslo, a medio camino entre la cadera y la rodilla.
  - Si es imposible: en la cara externa del hombro.



- Técnica de inyección
  - Frotar bien la zona con un algodón empapado en alcohol o en un antiséptico líquido.
  - A continuación pinchar con un golpe seco, perpendicularmente a la piel.
  - A continuación presionar lentamente el pistón evitando mover la aguja.
  - Retirar la aguja de un golpe seco al final de la inyección.

  - Desinfectar con alcohol o con un antiséptico líquido.
  - Proteger con una bolita de algodón sujeta con un esparadrapo si sangra el punto de la inyección.

308 AGUJA DE INYECCIÓN SUBCUTÁNEA

TIPO	25G 5/8 0,5 x 16 (un solo uso)

UTILIZACIÓN
Para inyectar un producto debajo de la piel.



CONTENEDOR DEL BOTIQUÍN

CONCEPCIÓN GENERAL DEL BOTIQUÍN

- El conjunto de productos debe estar ordenado dentro de una maleta o maletín que garantice su protección y la correcta conservación de los medicamentos y accesorios.
- El maletín debe disponer de cierto número de compartimentos para organizar una ordenación coherente de medicamentos y accesorios.

Este orden puede basarse en:

- grupos de productos y códigos asociados definidos en la primera parte de este capítulo 5 (por ej.: grupo de productos codificados del 100 al 199, y después grupo de productos codificados del 200 al 299…),
- campo de acción de los productos (por ej.: grupo de productos contra la alergia, las enfermedades de la piel, grupo de productos contra los trastornos digestivos…).

La lista y los códigos de los productos contenidos en cada uno de los compartimentos debe ser legible en el mismo para facilitar la búsqueda del producto y evitar posibles errores.

- Los compartimentos deben ser fácilmente disociables:
  - para que el farmacéutico pueda integrar los productos que deberá proveer,
  - para poder repartir entre diversas personas los diferentes elementos del botiquín, de modo que una se encargue de los productos de uso corriente, otra de los productos de urgencia (en caso de expediciones en tierra tipo trekking).
- Para utilizar los medicamentos en un barco o en condiciones de abundante humedad, este maletín debe poder ser estanco.
- Este maletín debe ser adaptable de forma que permita la evolución del contenido del botiquín en función de diversas planificaciones de viaje.